

НЕКОТОРЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ТРЕВОГИ

Сулейман Хассан Халед, Козловский В.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В настоящее время показано, что у значительного числа больных артериальной гипертензией отмечается повышение уровня тревожных расстройств, что сопровождается повышением частоты поражений сердечно-сосудистой системы и летальных исходов. В связи с этим совершенствование лечебных мероприятий этой группы больных является актуальной не только медицинской, но и социальной проблемой.

Цель исследования анализ некоторых затрат при лечении больных артериальной гипертензией с повышенным уровнем тревоги.

Материал и методы исследования. Обследованы 125 больных артериальной гипертензией II степени. Мужчин было 53, женщин – 72. Средний возраст обследованных $53,4 \pm 2,6$ лет.

Критерием включения в обследование было наличие гипертонического криза. Диагноз артериальной гипертензии устанавливался на основании клинико-лабораторного и инструментального обследования и исключения симптоматических артериальных гипертензий. Степень артериальной гипертензии оценивали согласно классификации ВОЗ (WHO, 1999).

После купирования гипертонического криза 22 пациента не получали регулярного лечения (по причине негативного отношения к приему таблеток, отрицания его эффективности и относительно удовлетворительного самочувствия), либо принимали гипотензивные средства суммарно не более 2 месяцев в году (клофелин, нифедипин, адельфан, пропранолол, каптоприл, эналаприл). 28 больных регулярно получали диротон 10-20 мг в сутки, 25 – диротон в дозе 10-20 мг в сутки и аспирин в дозе 125 мг в сутки, 25 – диротон и алпрозолам в дозе 1-1,5 мг в сутки, 25 – диротон и алпрозолам в тех же дозах, а также аспирин в дозе 0,125 мг в сутки. Лечение больных алпрозоламом проводилось курсами по 30 дней 3 раза в год. Длительность наблюдения составила 1,5-3 года. В процессе наблюдения за состоянием больных артериальной гипертензией регистрировали число обращений в поликлинику, длительность амбулаторного лечения, число и длительность лечения в стационаре, число вызовов скорой помощи, а так же число острых расстройств церебрального и коронарного кровотока.

Экономические аспекты проанализированы на основании данных о стоимости лечебных мероприятий в ТМО г Витебска в сентябре-октябре 2004 года.

Результаты представлены в электронных таблицах Excel 7.0 и обработаны с помощью пакета статистических программ Статистика 6.0 с использованием базовых статистик, метода кросстабуляции.

Результаты исследования. Оказалось, что количество обращений в поликлинику, длительность амбулаторного лечения были достоверно ниже в тех случаях, когда проводилось регулярное лечение диротоном (таблица 1). Еще меньшее число и меньше длительность лечения были у получавших дезагреганты и алпрозолам. Длительность стационарного лечения была также наибольшей у больных лечившихся нерегулярно и достоверно меньше, чем у прилучавших алпрозолам и аспирин.

Таблица 1

Результаты длительного наблюдения за состоянием больных артериальной гипертензией II степени при различном лечении

Показатели	Лечение мне 2 мес n = 22	Диротон n = 28	Диротон + аспирин n = 25	Диротон + алпрозолам n = 25	Диротон + алпрозолам + аспирин N = 25
	1	2	3	4	5
Количество обращений в поликлинику	23 ^{*4,5}	14	11	8 ^{*1}	7 ^{*1}
Амбулаторное лечение (дни)	78 ^{*2,3,4,5}	42 ^{*1}	34 ^{*1}	21 ^{*1}	21 ^{*1}
К-во госпитализаций	6 ^{*5}	2	1	1	0 ^{*1}
Длит. стац. лечения (дни)	46 ^{*2,3,4,5}	21 ^{*1}	11 ^{*1}	7 ^{*1}	0 ^{*1,3,4}
Вызова скорой помощи	8 ^{*5}	4	3	2	1 ^{*1}

Примечание: * - отмечены достоверные отличия ($p < 0,05$), цифрами обозначены столбцы, где находятся соответствующие отличающиеся данные.

Проанализировали стоимость лечебных мероприятий у больных артериальной гипертензией с повышенным уровнем тревоги. Оказалось, что несмотря на то, что в группе больных, не получавших регулярную гипотензивную терапию расходы на медикаменты существенно ниже, затраты государственных учреждений (поликлиники, стационары, скорая помощь) самые большие (таблица 2).

Регулярное лечение представленной группы больных АГ с повышенным уровнем тревоги одним диротонем позволяет снизить расходы медицинской службы в 2,65 раза, при добавлении дезагреганта – в 4,3 раза, алпрозолама – в 6,7 раз ($p < 0,05$). Комбинированное лечение алпрозоламом и дезагрегантом аспирином сопровождается еще более отчетливым снижением затрат медицинской службы.

При сравнении стоимости затрат на лечение больных АГ одним диротонем с группами больных, получавшими диротон и алпрозолам, отмечается снижение затрат в 2,5 раз, в основном в связи со снижением частоты и длительности стационарного, амбулаторного лечения и числа вызовов скорой медицинской помощи. Еще более выраженное снижение было у больных, получавших алпрозолам и аспирин – в 6,7 раз (однако

отличия были недостоверны по сравнению с лечением диротонном и алпрозоламом).

Таблица 2

Стоимость некоторых аспектов оказания медицинских услуг
(тыс. бел. руб.) при лечении больных артериальной гипертензией II
степени с повышенным уровнем тревоги

Показатели	Лечение менее 2 мес. n = 22	Диротон n = 28	Диротон + аспирин n = 25	Диротон + алпрозолам n = 25	Диротон + алпрозолам + аспирин n = 25
	1	2	3	4	5
Стоимость медик. лечения	*2,3,4,5 501,6	*1 15832,8	*1 14138,1	*1 14191,7	*1 14193,4
Затраты на амбулаторное леч.	*2,5 401,2	*1,4,5 222,4	*1 178,7	*1,2 115,2	*1,2 111,2
Скор. помощь	*2,3,4,5 248,0	*1,4,5 124,0	*1,5 93,0	*1,2 62,0	*1,2,3 31,0
Стац. лечение	*2,3,4,5 1898,2	*1,4,5 612,5	*1,5 320,8	*1,2,5 204,2	*1,2,3,4 0
Суммарно амб. и стац. лечение	*2,3,4,5 2547,4	*1,4,5 958,9	*1,5 592,6	*1,2 381,3	*1,2,3 142,2
Всего:	*2,3,4,5 3049,0	*1 16791,7	*1 14730,6	*1 14573,1	*1 14335,6

Примечания те же, что и в таблице 1.

Однако следует отметить, что общая стоимость лечения диротонном, анксиолитиками и аспирином в конечном итоге достоверно не отличалась. Добавление аспирина и алпрозолама увеличивало стоимость лечения в 1,11 раза ($p > 0,1$).

Заключение. Включение в комплекс лечения больных артериальной гипертензией с повышенным уровнем тревоги курсов анксиолитика алпрозолама и дезагреганта аспирина, в конечном итоге приводит к существенному снижению стоимости затрат медицинской службы.

Добавление к лечению больных АГ II степени диротонном дезагреганта аспирина и 3 тридцатидневных курсов алпрозолама в год достоверно не повышает стоимость лечебных мероприятий.